



FÜR BEWOHNER, DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

FÜR BEWOHNER, DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



FÜR BEWOHNER OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

FÜR BEWOHNER MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# Bewegt im hohen Alter – Programm zur psychomotorischen Aktivierung in Altenpflegeeinrichtungen

## KURZBESCHREIBUNG

Motorisches und kognitives Training zur Stärkung physischer und psychosozialer Gesundheitsressourcen, zur Verbesserung der Selbstständigkeit im Alltag, zur Verminderung von körperlichen Risikofaktoren und zur Erhöhung der gesundheitssportlichen Aktivität

## VORAUSSETZUNGEN DER TEILNEHMER

### körperlich

#### Die Teilnehmer können

- sitzen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen

### kognitiv

#### Die Teilnehmer können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- leicht bis mittelschwer kognitiv beeinträchtigt sein, z. B. durch Demenz

#### Nicht empfohlen bei

- schweren kognitiven Einschränkungen, z. B. schwere Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Bewegungsfachkraft, z. B. Sportlehrer oder Pflegefachkraft, die zur psychomotorischen Aktivierung von pflegebedürftigen, hochaltrigen Personen speziell qualifiziert ist

### Raum und Material

- Raum mit Griffen und Geländern an den Wänden zum Festhalten
- stabile, gepolsterte Stühle mit Rücken- und seitlichen Armlehnen
- Hanteln (0,2 bis 5 kg), Gewichtsmanschetten (1 bis 2 kg), Therabänder
- Softbälle, Schwungtuch, zwei bis drei Gymnastikmatten, Seile
- Alltagsmaterialien wie Zeitungen, Luftballons, Kochutensilien und Naturmaterialien
- Musik



Fortsetzung: **Bewegt im hohen Alter – Programm zur psychomotorischen Aktivierung in Altenpflegeeinrichtungen**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- zehn bis zwölf Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- 45 bis 60 Minuten
- zweimal wöchentlich für mindestens zehn Wochen

### — Ablauf

<b>Beispielablauf</b>	Übungen zur Stärkung des Stütz- und Bewegungsapparates
<b>Beginn</b>	1. Begrüßung und Einführung (3 Minuten)
<b>Hauptteil</b>	2. Kognitives Training (10 Minuten): z. B. Wortketten bilden 3. Aufwärmen (6 Minuten) 4. Motorisches Training (30 Minuten): <ul style="list-style-type: none"> <li>■ im Stand innerhalb eines doppelten Stuhlkreises für das Gleichgewicht, z. B. auf der Stelle marschieren oder das Körpergewicht verlagern, interaktive Elemente mit Luftballons, Bällen oder Partner- und Gruppenübungen ergänzen</li> <li>■ im Sitzen die Rhythmisierungs- und Reaktionsfähigkeit trainieren, z. B. durch Klatschspiele und/oder Übungen zur Auge-Hand-Koordination</li> <li>■ im Sitzen und im Stehen, z. B. mit Gewichtsmanschetten die Muskulatur der Beine, des Rumpfes und der Arme trainieren</li> <li>■ im Sitzen für die Oberkörperrotation oder die Seitenneigung des Körpers passiv oder rhythmisch-dynamisch dehnen</li> </ul>
<b>Abschluss</b>	5. Entspannung und Ausklang (11 Minuten): Atementspannung, progressive Muskelrelaxation oder Fantasiereisen durchführen
<b>Anmerkung</b>	Die Intervention enthält zwölf verschiedene Übungseinheiten, die erweitert und entsprechend der Fähigkeiten der Teilnehmer im Schwierigkeitsgrad gesteigert werden können. Es wird empfohlen, die Übungsgruppen möglichst homogen zu besetzen, um den spezifischen Bedürfnissen der Teilnehmer nachkommen zu können.

### — Weitere Informationen zur Durchführung

Manual mit Darstellung der Kurseinheiten: Tittlbach et al., 2012

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Effekte des Trainingsprogramms auf motorische und kognitive Funktionen wurden in einer kontrollierten Studie bei 44 Heimbewohnern untersucht (Tittlbach et al., 2007). Im Vergleich zur Kontrollgruppe wurde nach zehn Wochen eine verbesserte Koordination, Reaktionsschnelligkeit, Bewegungspräzision und körperliche Beweglichkeit der Trainingsgruppe festgestellt. Auch kognitive Fähigkeiten wie das allgemeine Lerntempo und situationsbezogene Kompetenzen wie spontanes Geldzählen verbesserten sich. Verbesserungen der Muskelkraft oder bei den Aktivitäten des täglichen Lebens wurden nicht festgestellt. Letzteres wird auf den kurzen Evaluationszeitraum zurückgeführt.

## LITERATUR

Tittlbach, S., Binder, M., & Bös, K. (2012). *Bewegt im hohen Alter*. Aachen: Meyer & Meyer. [Manual]

Tittlbach, S., Henken, T., Lautersack, S., & Bös, K. (2007). Psychomotorische Aktivierung von Bewohnern eines Altenpflegeheims. *European Journal of Geriatrics*, 9(2), 65-72.





FÜR BEWOHNER, DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

FÜR BEWOHNER, DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



FÜR BEWOHNER OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

FÜR BEWOHNER MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# fit für 100

## KURZBESCHREIBUNG

Training von Kraft, Gleichgewicht und Beweglichkeit zum Erhalt und zum Aufbau von Alltagskompetenzen und zur Förderung der Selbstständigkeit und des Wohlbefindens sowie zur Sturzprävention

## VORAUSSETZUNGEN DER TEILNEHMER

### — körperlich

Die Teilnehmer können

- sitzen
- Dinge festhalten

Personen im Rollstuhl sollten spezielle Alternativübungen durchführen können.

### — kognitiv

Die Teilnehmer können

- an Gruppenaktivitäten teilnehmen
- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### — Personal

- Fachkraft, die in einer lizenzierten Schulung inklusive Einrichtungsbegehung fortgebildet wurde, weiterführende Schulung alle zwei Jahre, z.B. Ergo-, Physiotherapeut, Pflegefachkraft, Freiwilliger und
- Hilfskraft

### — Raum und Material

- Trainingsraum
- zwei Stühle pro Teilnehmer für doppelten Stuhlkreis
- Fußmanschetten, Hanteln
- Musik



Fortsetzung: **fit für 100**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- acht bis zwölf Personen
- maximal sieben Personen, wenn ausschließlich Menschen mit Demenz teilnehmen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- circa 30 bis 45 Minuten in der ersten Woche, danach circa 60 Minuten
- zweimal wöchentlich, dauerhaftes Angebot

### — Ablauf

#### Beispielablauf

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Beginn</b>    | 1. Begrüßung mit musikalischer Begleitung (2 Minuten): ggf. ergänzt durch weitere sensomotorische und kommunikative Gruppenübungen und Spiele  |
|                  | 2. Koordinatives Aufwärmen (5 bis 10 Minuten): zu Bewegung anregen, beispielsweise durch Gleichgewichtsübungen im Stehen oder Sitzen   |
| <b>Hauptteil</b> | 3. Krafttraining (30 bis 35 Minuten): in etwa zehn Übungen mit individuell angepassten Gewichten in ein bis zwei Sätzen mit jeweils zehn Wiederholungen bei 80 Prozent des Maximalgewichtes trainieren, zwischen den Sätzen und Übungen jeweils eine Minute Pause, Arm- und Beinübungen abwechseln |
| <b>Abschluss</b> | 4. Ausklang (3 bis 5 Minuten): Musik, Lieder und Spielformen sowie weitere sensomotorische und kommunikative Gruppenübungen und Spiele durchführen   |

### — Weitere Informationen zur Durchführung

- Webseite: [www.ff100.de](http://www.ff100.de)
- Kurzanleitung: Mechling (o. J.), [www.ff100.de/uploads/pdf/MAGS-Handout%20\\_fit\\_fuer\\_100.pdf](http://www.ff100.de/uploads/pdf/MAGS-Handout%20_fit_fuer_100.pdf)
- Weiterentwicklung im Projekt „NADiA“ – Neue Aktionsräume für Menschen mit Demenz

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Wirksamkeit der Intervention wurde in einer Längsschnittstudie (Brach et al., 2009) in insgesamt neun Heimen untersucht. Einbezogen wurden Männer und Frauen über 80 Jahre, die mit oder ohne Unterstützung für eine Weile stehen können. Durch das Training können positive Effekte auf die Bein- und Handkraft, die Schulterbeweglichkeit, die Rumpfflexibilität und das Gleichgewicht erzielt werden. Auch die Beweglichkeit des Rumpfes, die Standstabilität und die koordinativen Fähigkeiten der Teilnehmer verbesserten sich. Bei Teilnehmern mit Demenz blieben die Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und die kognitiven Kompetenzen über den Interventionszeitraum stabil. Weiterhin verbesserten sich das subjektive Wohlbefinden sowie die Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes. Es wurde auch eine verbesserte Kommunikation der teilnehmenden Bewohner untereinander sowie eine Ausweitung bzw. Intensivierung von sozialen Kontakten beobachtet.

## LITERATUR

Brach, M., Nieder, F., Nieder, U., & Mechling, H. (2009). Implementation of preventive strength training in residential geriatric care: a multi-centre protocol with one year of intervention on multiple levels. *BioMedCentral Geriatrics*, 9, 1-15.

Mechling, H. (o. J.). „fit für 100“ – Ein Bewegungsprogramm zur Förderung der Mobilität und Selbstständigkeit für Hochaltrige. Konzeptidee, Möglichkeiten der Implementierung in Einrichtungen der Altenhilfe, Kurzanleitung und exemplarische Stunden-darstellung. [www.ff100.de/uploads/pdf/MAGS-Handout%20\\_fit\\_fuer\\_100.pdf](http://www.ff100.de/uploads/pdf/MAGS-Handout%20_fit_fuer_100.pdf)





FÜR BEWOHNER, DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

FÜR BEWOHNER, DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



FÜR BEWOHNER OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

FÜR BEWOHNER MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# HIFE – High Intensity Functional Exercise Program

## KURZBESCHREIBUNG

Funktionstraining für das Gleichgewicht und die Muskulatur der Beine zur Verbesserung der Gehfähigkeit sowie zur Verringerung des Sturzrisikos

## VORAUSSETZUNGEN DER TEILNEHMER

### — körperlich

#### Die Teilnehmer können

- sitzen
- mit Hilfsmitteln aufstehen
- Dinge festhalten
- Gruppe 1: ohne Unterstützung gehen
- Gruppe 2: mit Unterstützung bzw. nicht ohne Aufsicht gehen
- Gruppe 3: eingeschränkt oder gar nicht gehen

### — kognitiv

#### Die Teilnehmer können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen

#### Nicht empfohlen bei

- schwerer Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### — Personal

- Fachkraft, z. B. Physiotherapeut
- zwei Übungsleiter ab einer Gruppengröße von neun Personen empfohlen

### — Raum und Material

- Gemeinschaftsraum
- Stepp-Brett in unterschiedlichen Höhen (mindestens 5 cm)
- Gewichtsmanschetten (ab 1 kg), elastische Bänder unterschiedlicher Dehnkraft
- Sitzkissen, weiche Matten
- verschiedene Hindernisse für den Bewegungsparcours wie Kegel, Stäbe
- Softbälle, Bohnensäckchen
- Stühle ohne Armlehne
- Gürtel mit Griffen zur Unterstützung der Teilnehmer bei den Gleichgewichtsübungen durch den Übungsleiter



Fortsetzung: **HIFE – High Intensity Functional Exercise Program**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße —

- drei bis neun Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit —

- circa 45 Minuten
- fünfmal innerhalb von zwei Wochen

### — Ablauf —

<b>Beginn</b>	1. Aufwärmen (5 Minuten): im Sitzen, z.B. auf der Stelle gehen, Arme entgegengesetzt schwingen oder Beine dehnen
<b>Hauptteil</b>	2. Training alltäglicher Bewegungsabläufe: z.B. von einem Stuhl aufstehen, Hindernisse übersteigen oder Bälle treten, Kraftübungen in Sets wiederholen jeweils acht- bis zwölfmal bei Maximalkraft, Intensität und Schwierigkeitsgrad, z.B. mit Gewichtsmanschetten, individuell steigern
<b>Anmerkung</b>	Die Intervention enthält 41 Übungen aus fünf Kategorien. Die Übungen sind auf die körperlichen Fähigkeiten der Teilnehmer der Gruppen 1 bis 3 zugeschnitten.

### — Weitere Informationen zur Durchführung —

- Webseite, englischsprachig: [www.hifeprogram.se/en](http://www.hifeprogram.se/en)
- Manual mit Darstellung der Übungen, deutschsprachig: Littbrand et al. (o. J.), [www.hifeprogram.se](http://www.hifeprogram.se) (Bereich Ladda hem bzw. Download)

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Intervention wurde in mehreren randomisiert kontrollierten Evaluationsstudien untersucht (Littbrand et al., 2006; Littbrand et al., 2011; Rosendahl et al., 2006). Deren Ergebnisse zeigen, dass die Intervention für Menschen mit und ohne Demenz einsetzbar ist. Es wird langfristig die Muskulatur, das Gleichgewichtsgefühl und die Gangfähigkeit der Teilnehmer gestärkt. Zudem wurde eine geringere Abnahme der innerräumlichen Mobilität innerhalb der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt. Aus hohen Teilnehmeraten wird auf eine gute Akzeptanz der Intervention unter Heimbewohnern geschlossen.

## LITERATUR

Littbrand, H., Carlsson, M., Lundin-Olsson, L., Lindelöf, N., Haglin, L., Gustafson, Y., & Rosendahl, E. (2011). Effect of High-Intensity Functional Exercise Program on Functional Balance: Preplanned Subgroup analyses of a Randomized Controlled Trial in Residential Care Facilities. *Journal of American Geriatrics Society*, 59, 1274-1282.

Littbrand, H., Rosendahl, E., & Lindelöf, N. (o. J.). The HIFE Program – The High Intensity Functional Exercise Program. Umea: Universität Umea. [www.hifeprogram.se/media/1017/engelsk-version-2014-28-nov.pdf](http://www.hifeprogram.se/media/1017/engelsk-version-2014-28-nov.pdf)

Littbrand, H., Rosendahl, E., Lindelöf, N., Lundin-Olsson, L., Gustafson, Y., & Nyberg, L. (2006). A high-intensity functional weight-bearing exercise program for older people dependent in activities of daily living and living in residential care facilities: evaluation of the applicability with focus on cognitive function. *Physical Therapy*, 86(4), 489-498.

Rosendahl, E. (2006). Fall prediction and a high-intensity functional exercise programme to improve physical functions and to prevent falls among older people living in residential care facilities. Umea: Universität Umea.





FÜR BEWOHNER, DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

FÜR BEWOHNER, DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



FÜR BEWOHNER OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

FÜR BEWOHNER MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# LZPiB – Langzeitpflege in Bewegung

## KURZBESCHREIBUNG

Körperliches Training, psychosoziale Interventionen, virtuelle Spielangebote sowie Kompetenztraining zur Bewegungsförderung für Pflegefachkräfte mit dem Ziel der Stabilisierung und Steigerung motorischer Funktionen sowie der Erhöhung der Alltagsaktivität und der Lebensqualität der Teilnehmer

## VORAUSSETZUNGEN DER TEILNEHMER

### — körperlich

#### Die Teilnehmer können

- sitzen
- mit Hilfsmitteln stehen
- mit Hilfsmitteln aufstehen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen

### — kognitiv

#### Die Teilnehmer können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- Übungen erlernen/erinnern
- stark kognitiv beeinträchtigt sein, z. B. durch fortgeschrittene Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### — Personal

- Fachkraft, die in das Programm eingewiesen wurde, z. B. Physiotherapeut, Pflegefachkraft, Betreuungskraft, Sportwissenschaftler und
- Hilfskraft je nach Gruppengröße

### — Raum und Material

- Trainingsraum
- zwei Stühle mit Armlehnen pro Teilnehmer
- Gymnastikbälle, Softbälle, Noppenbälle, Seile, Fußbänke und Balance-Pads



Fortsetzung: **LZPiB – Langzeitpflege in Bewegung**

## DURCHFÜHRUNG

### – Gruppengröße

- vier bis acht Personen

### – Zeitumfang und Häufigkeit

- 45 Minuten
- zweimal wöchentlich

### – Ablauf

**Anmerkung** Es handelt sich, um ein progressives Training u.a. mit Übungen für das Gleichgewicht, mit funktionellem Krafttraining, mit Steh- und Gehübungen und mit weiteren Übungen für alltagsrelevante Bewegungsabläufe. Die Inhalte der Trainingseinheiten variieren zwischen den unterschiedlichen Leistungsgruppen, die entsprechend der Fähigkeiten der Bewohner gebildet werden.

### – Weitere Informationen zur Durchführung

Handbuch, englischsprachig: Jansen et al. (2015), [www.innovage.group.shef.ac.uk/assets/images/D5.1%20Guidebook\\_Final%20Version%202.0.pdf](http://www.innovage.group.shef.ac.uk/assets/images/D5.1%20Guidebook_Final%20Version%202.0.pdf)

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Intervention wurde in zwei deutschen Pflegeheimen implementiert und erprobt (Schnabel et al., 2015). Sie erwies sich dabei als praxistauglich und es zeigten sich die angestrebten Effekte. Der Abbau der motorisch-funktionellen Leistungsfähigkeit der Teilnehmer konnte verzögert werden. Zum Teil verbesserten sich diese Fähigkeiten sogar. Die Bewohner fühlten sich sicherer und zeigten einen erweiterten Bewegungsradius innerhalb der Einrichtungen. Die Ergebnisse der Untersuchung wurden bislang nicht in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert, konnten aber dem Forschungsbericht entnommen werden.

## LITERATUR

Jansen, C. P., Claßen, K., Hauer, K., Diegelmann, M., & Wahl, H. W. (2014). Assessing the effect of a physical activity intervention in a nursing home ecology: a natural lab approach. *BMC Geriatrics*, 14, 117.

Jansen, C. P., Claßen, K., Schnabel, E.L., Diegelmann, M., Hauer, K., & Wahl, H. W. (2015). Long-Term Care in Motion (LTCMo). A Guidebook.

Schnabel, E. L., Jansen, C.P., Diegelmann, M., Wahl, H. W., & Hauer, K. (2016). Mobil und motiviert. *ProAlter*, 56-59.







FÜR BEWOHNER, DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

FÜR BEWOHNER, DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



FÜR BEWOHNER OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

FÜR BEWOHNER MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# PATRAS – Paderborner Trainingsprogramm für Senioren

## KURZBESCHREIBUNG

Training zur Förderung der Tiefensensibilität und Feinmotorik sowie der Kraft und der Koordination zur Verbesserung der Gangsicherheit, zur Förderung der Durchführung alltäglicher Tätigkeiten und zur Aktivierung von Stoffwechselprozessen

## VORAUSSETZUNGEN DER TEILNEHMER

### — körperlich

Die Teilnehmer können

- sitzen
- Dinge festhalten

### — kognitiv

Die Teilnehmer können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen

Nicht empfohlen bei

- schwerer Demenz
- stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### — Personal

- zwei Übungsleiter beim Krafttraining

### — Raum und Material

- Trainingsraum
- zwei Stühle pro Teilnehmer mit möglichst hoher Rückenlehne für einen doppelten Stuhlkreis
- kleine Stoffsäckchen, gefüllt mit unterschiedlich großen Stahlkügelchen (Durchmesser 5 bis 10 mm) in verschiedenen Gewichtsklassen (150 bis 2500 g)
- mehrere Fußmanschetten (250 g)
- Kleingeräte, z. B. Schaumstoffbälle, Igelbälle, Tennisringe
- Musik



Fortsetzung: **PATRAS – Paderborner Trainingsprogramm für Senioren**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- sechs bis zehn Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- 45 bis 60 Minuten
- zweimal wöchentlich als dauerhaftes Angebot

### — Ablauf

- |                  |   |
|------------------|---|
| <b>Beginn</b>    | 1. Aufwärmen (3 Minuten): mental auf Übungen einstimmen sowie mit Lied, Marsch bzw. Sitztanz und Bewegungen für Arme und Beine, Rhythmusgefühl und Koordination trainieren, z.B. laut aufstampfen oder rhythmisch klatschen   |
| <b>Hauptteil</b> | 2. Mobilisations- und Koordinationstraining: Gelenke mobilisieren und Muskeln dehnen sowie Gleichgewicht schulen, je nach Gesamtdauer der Einheit vier bis acht Übungen<br>3. Krafttraining: zwölf verschiedene Übungen nacheinander mit zehn Wiederholungen, teilweise mit Gewichten, durchführen, Übungen ggf. mit Kleingeräten erweitern |
| <b>Abschluss</b> | 4. Spiel: Spiel entsprechend der kognitiven und körperlichen Leistungsfähigkeit der Gruppenteilnehmer auswählen, gelegentlich wechseln  |
| <b>Anmerkung</b> | Es wird empfohlen, alle Bewegungen detailliert zu beschreiben, zu demonstrieren und die Teilnehmer ggf. körpernah anzuleiten. Musik sollte nur während des Aufwärmens eingesetzt werden.  |

### — Weitere Informationen zur Durchführung

Beschreibung des Trainingsprogramms: Möllenhoff et. al (2005)

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Das Programm wurde im Rahmen einer Dissertation evaluiert (Möllenhoff, 2005). Über einen 16-wöchigen Trainingszeitraum trug die Intervention dazu bei, die Alltagsmobilität der Bewohner zu verbessern. Sie führt zu einer verbesserten Leistung vor allem bei der Gehgeschwindigkeit und der Fähigkeit, wiederholt aufzustehen oder sich hinzusetzen. Ebenso wurde eine Zunahme der Handkraft sowie der Kraft der Fußstrecker (Fußextensoren) verzeichnet. Zudem schätzen die Teilnehmer ihren Gesundheitszustand nach der Intervention als besser ein und bewerteten die Durchführung von Alltagsaktivitäten als leichter.

## LITERATUR

Möllenhoff, H. (2005). Entwicklung und Evaluation eines Muskelkräftigungsprogramms für Hochbetagte. PATRAS (Paderborner Trainingsprogramm für Senioren). Paderborn. <http://digital.ub.uni-paderborn.de/hsmig/download/pdf/3857?originalFilename=true>

Möllenhoff, H., Weiß, M., & Hesecker, H. (Hrsg.) (2005). Muskelkräftigung für Senioren – Ein Trainingsprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der Mobilität. Hamburg: Behr's Verlag.





FÜR BEWOHNER, DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

FÜR BEWOHNER, DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



FÜR BEWOHNER OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

FÜR BEWOHNER MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# SimA-P: Selbstständigkeit im Alter – Pflegeheimbewohner

## KURZBESCHREIBUNG

Training durch (biografisch-)kognitive Aktivierung und psychomotorische Übungen zum Erhalt und zur Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination, der geistigen Fitness sowie von Alltagskompetenzen

## VORAUSSETZUNGEN DER TEILNEHMER

### — körperlich

#### Die Teilnehmer können

- sitzen
- mit Hilfsmitteln aufstehen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen

#### Nicht empfohlen bei

- medizinischen Risikofaktoren, z. B. Thrombose oder schwerer pulmonaler Hypertonie

### — kognitiv

#### Die Teilnehmer können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- verbal kommunizieren
- stark kognitiv beeinträchtigt sein

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### — Personal

- Ergotherapeut  
oder
- Fachkraft mit spezieller SimA-P-Fortbildung, z. B. Pflegefach-, Betreuungskraft

### — Raum und Material

- Trainingsraum
- Stühle für Stuhlkreis
- Alltagsgegenstände
- Luftballons, Ball
- Gewichtsmanschetten und Hanteln oder mit Sand gefüllte PET-Flaschen
- Therapieknete, Igelbälle

Fortsetzung: **SimA-P: Selbstständigkeit im Alter – Pflegeheimbewohner**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- sechs bis acht Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- 50 Minuten
- zweimal wöchentlich bis täglich, über einen Mindestzeitraum von zwölf Monaten

### — Ablauf

#### Hauptteil

1. Psychomotorische Übungen (20 Minuten):
  - Dehn- und Lockerungsübungen, im Sitzen oder im Stehen Arme und Beine diagonal bewegen, Bälle und Luftballons halten, werfen und fangen, sowie Gewicht verlagern, im Stand gehen oder Sitztänze durchführen
2. (Biografieorientierte-)kognitive Aktivierung (20 bis 30 Minuten):
  - Übungen für leicht bis mittelgradig kognitiv eingeschränkte Teilnehmer (SimA-basic-Programm): Durchstreichaufgaben, z. B. Buchstaben- oder Zifferkombinationen erkennen, Gedächtnisübungen, z. B. Zeitungs- oder Buchinhalte mündlich wiedergeben, Sprichwörter erkennen, oder Wahrnehmungsübungen, z. B. Gegenstände ertasten, Geräusche erraten
  - Übungen für Personen mit fortgeschrittenen kognitiven Einschränkungen (SimA-P-Programm): biografisch verankerte Informationen als Stimulus-Material nutzen, z. B. Lieder singen, Geschichten hören sowie mit Alltagsgegenständen beschäftigen
  - Übungen sind an Alltagshandlungen angelehnt und können in unterschiedlicher Weise miteinander kombiniert werden

#### Abschluss

3. Entspannung (10 Minuten)

### — Weitere Informationen zur Durchführung

- Handbücher: Oswald, Ackermann (2005a, b, c)
- Webseite: [www.sima-akademie.de](http://www.sima-akademie.de)

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

In einem begleitenden Forschungsprojekt mit 294 Pflegeheimbewohnern (Durchschnittsalter 82,4 Jahre) verbesserten sich Kraft und Beweglichkeit (Oswald et al., 2006). Eine Verbesserung der Ausdauer und des Gleichgewichts in der Trainingsgruppe wurde nicht nachgewiesen. Die Sturzanzahl reduzierte sich allerdings um 70 Prozent, während sie in der Kontrollgruppe um circa 60 Prozent anstieg. Weiterhin zeigte sich, dass sich nach dem Interventionszeitraum von zwölf Monaten die Selbstständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, die kognitiven Leistungen, die demenzielle Symptomatik und der allgemeine Gesundheitszustand verbesserten oder zumindest stabil blieben.

## LITERATUR

- Oswald, W.D., & Ackermann, A. (Hrsg.) (2005a). SimA-P – Biographieorientierte Aktivierung für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. SimA-Akademie e.V.: Nürnberg.
- Oswald, W.D., & Ackermann, A. (Hrsg.) (2005b). SimA-P – Kognitive Aktivierung für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. SimA-Akademie e.V.: Nürnberg.
- Oswald, W.D., & Ackermann, A. (Hrsg.) (2005c). SimA-P – Psychomotorische Aktivierung für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. SimA-Akademie e.V.: Nürnberg.
- Oswald, W.D., Ackermann, A., & Gunzelmann, T. (2006). Effekte eines multimodalen Aktivierungsprogrammes (SimA-P) für Bewohner von Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 19(2), 89-101.





FÜR BEWOHNER, DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

FÜR BEWOHNER, DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



FÜR BEWOHNER OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

# Nintendo-Wii®-Bowling

## KURZBESCHREIBUNG

Bowling-Spiel auf der Wii®-Konsole zur Aktivierung und Förderung kognitiver und motorischer Fähigkeiten, zur Förderung der Balancefähigkeit sowie zur Stärkung des Gemeinschaftssinns und der Lebensqualität der Teilnehmer

## VORAUSSETZUNGEN DER TEILNEHMER

### körperlich

#### Die Teilnehmer können

- sitzen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen
- im Sitzen oder im Stehen ihr Gewicht verlagern
- feinmotorisch eine Fernbedienung bedienen
- Armbewegungen im unteren Körperbereich durchführen

### kognitiv

#### Die Teilnehmer können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- eigene Körperbewegungen mit Bildschirmbewegungen in Verbindung bringen
- Übungen erlernen/erinnern
- Hand und Auge koordinieren

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Pflegefachkraft mit technischem Wissen zur Bedienung der Nintendo-Wii® und Kenntnis über die physischen und kognitiven Voraussetzungen der Teilnehmer und
- Hilfskraft bei einer Gruppengröße ab vier Personen

Wenn keine körperliche Unterstützung benötigt wird, können die Teilnehmer nach der Einführung meist selbstständig spielen.

### Raum und Material

- Aufenthaltsraum mit Medienausstattung
- Nintendo-Wii®, mit mindestens zwei Fernbedienungen
- ein großer Fernseher bzw. Beamer und Leinwand
- Bowling-Spiel Wii®-Sports
- Stühle als Sitzgelegenheit
- bei Bedarf weiteres Steuerinstrument (Nunchuk)



Fortsetzung: **Nintendo-Wii®-Bowling**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- Einzelintervention oder Gruppenintervention für vier bis acht Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- circa 60 Minuten
- zwei- bis dreimal wöchentlich

### — Ablauf

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Beginn</b>    | 1. Demonstration und Einführung in die Technik: Was ist Ziel des Spiels? Wie bediene ich die Spielkonsole?   |
| <b>Hauptteil</b> | 2. Bowling <ul style="list-style-type: none"> <li>■ im Stehen: Ausgangsstellung im Ausfallschritt einnehmen und zeitgleich mit der Fernbedienung Arme schwingen, zur Steigerung kurzen Anlauf nehmen</li> <li>■ im Sitzen: Oberkörper vorbeugen und Arme schwingen</li> <li>■ maximal 45 Sekunden Pause zwischen den einzelnen Bowlingzügen</li> </ul> |

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Wirksamkeit der Intervention wurde in einer randomisiert kontrollierten Studie bei 27 Bewohnern (Durchschnittsalter circa 68 Jahre) (Wittelsberger et al., 2013) evaluiert. Die Ergebnisse deuten auf Verbesserungen der Kraft, der Koordination, der allgemeinen Balance und des subjektiven Gleichgewichtgefühls hin. Weitere Quellen schreiben der Intervention das Potenzial zur Senkung des Sturzrisikos zu (Clark & Kraemer, 2009). Außerdem wurde eine verbesserte soziale Interaktion unter den Bewohnern sowie Bewegungsfreude bei der Spieldurchführung beobachtet.

## LITERATUR

Clark, R., & Kraemer, T. (2009). Clinical Use of Nintendo Wii™ Bowling Simulation to Decrease Fall Risk in an Elderly Resident of a Nursing Home: A Case Report. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 32(4), 174-180.

Wittelsberger, R., Krug, S., Tittlbach, S., & Bös, K. (2013). Auswirkungen von Nintendo-Wii® Bowling auf Altenheimbewohner. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(5), 425-430.





FÜR BEWOHNER, DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

FÜR BEWOHNER, DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



FÜR BEWOHNER MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# MAKS aktiv! – Motorisches, alltagspraktisches, kognitives und spirituelles Aktivierungstraining

## KURZBESCHREIBUNG

Kognitive, alltagspraktische und motorische Aktivierung zur Förderung der Bewegung, geistiger und sozialer Fähigkeiten sowie der Selbstständigkeit im Alltag

## VORAUSSETZUNGEN DER TEILNEHMER

### körperlich

#### Die Teilnehmer können

- mit Hilfsmitteln sitzen
- mit Hilfsmitteln aufstehen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen

### kognitiv

#### Die Teilnehmer können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- leicht bis mittelschwer kognitiv beeinträchtigt sein, z. B. durch Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Fachkraft, z. B. Pflegefachkraft, Ergotherapeut, Freiwilliger, Angehöriger
- ab einer Gruppengröße von zehn Teilnehmern zwei Fachkräfte und eine Hilfskraft empfohlen

### Raum und Material

- Trainingsraum
- Materialien wie Bälle, Stäbe, Büroklammern oder Becher
- Musik



Fortsetzung: **MAKS aktiv! – Motorisches, alltagspraktisches, kognitives und spirituelles Aktivierungstraining**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- circa zehn Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- circa 120 Minuten
- bis zu sechsmal wöchentlich, dauerhaftes Angebot

### — Ablauf

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Beginn</b>    | 1. Spirituelle Einstimmung (10 Minuten): z.B. „meine Wünsche“, damit sich die Teilnehmer wohl und als Teil der Gruppe fühlen   |
| <b>Hauptteil</b> | 2. Psychomotorische Aktivierung (30 Minuten): Bewegung z.B. mit Schwungtuch, Sitztanz, Ballspielen, Zielwerfen, Becherstapeln fördern und psychomotorische Übungen durchführen, z.B. Bowling oder einen Tennisball auf einem Frisbee weiterreichen   |
|                  | 3. Pause (10 Minuten)  |
|                  | 4. Kognitive Aktivierung (30 Minuten): z.B. mithilfe von Fingerymnastik, Fotopuzzle, Zählübungen, Symbolpaaren trainieren  |
|                  | 5. Alltagspraktische Aktivierung (40 Minuten): z.B. Imbiss zubereiten sowie handwerkliche Übungen und Wahrnehmungsübungen durchführen  |
| <b>Anmerkung</b> | Über die Dauer oder die Anzahl von Wiederholungen kann die Intensität erhöht werden. Die verschiedenen Elemente des Trainings können entsprechend der Fähigkeiten der Teilnehmer zusammengestellt werden. Außerdem können die Jahreszeiten, die Verfügbarkeit von Materialien und Räumlichkeiten und individuelle Wünsche beim Training berücksichtigt werden. |

### — Weitere Informationen zur Durchführung

Handbuch mit DVD: Eichenseer et al. (2011)

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie (Gräbel et al., 2011b) wurde über einen Zeitraum von zwölf Monaten die Effektivität der MAKS-Therapie bei 96 Demenzerkrankten (Durchschnittsalter circa 85 Jahre) in fünf deutschen Pflegeheimen untersucht. Bei regelmäßiger Teilnahme zeigte sich eine Stabilisation der Denkfähigkeit und insbesondere der alltagspraktischen Fähigkeiten. Des Weiteren kam es zu einer Verringerung demenztypischer Verhaltensauffälligkeiten und zu Vermeidung depressiver Symptome bei den Teilnehmern. Die positiven Ergebnisse zeigten sich nur bei Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz.

## LITERATUR

Eichenseer, B., & Gräbel, E. (2011). Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz: motorisch - alltagspraktisch - kognitiv - spirituell. München: Elsevier Verlag

Gräbel, E., Stemmer, R., Eichenseer, B., Pickel, S., Donath, C., Kornhuber, J., & Luttenberg, K. (2011a). Eine nicht-medikamentöse, multimodale Gruppentherapie für Patienten mit degenerativer Demenz: eine randomisiert-kontrollierte Studie über 12 Monate. [www.maks-aktiv.de/fileadmin/user\\_upload/MAKS\\_aktiv/Pressemappe/Die\\_MAKS-Studie\\_Deutsche\\_Fassung\\_der\\_Hauptpublikation.pdf](http://www.maks-aktiv.de/fileadmin/user_upload/MAKS_aktiv/Pressemappe/Die_MAKS-Studie_Deutsche_Fassung_der_Hauptpublikation.pdf)

Gräbel, E., Stemmer, R., Eichenseer, B., Pickel, S., Donath, C., Kornhuber, J., & Luttenberg, K. (2011b). Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-months randomized, controlled trial. *BioMedCentral Medicine*, 9, 129-139.







FÜR BEWOHNER, DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



FÜR BEWOHNER OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

FÜR BEWOHNER MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# Armtraining für gehbehinderte und gebrechliche Personen

## KURZBESCHREIBUNG

Training der Muskelkraft der Arme zur Verbesserung der Fähigkeiten für Aktivitäten des täglichen Lebens

## VORAUSSETZUNGEN DER TEILNEHMER

### körperlich

Die Teilnehmer können

- sitzen
- Dinge festhalten

### kognitiv

Die Teilnehmer können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen

**Nicht empfohlen bei**

- starken kognitiven Einschränkungen, z.B. schwere Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Bewegungsfachkraft, z.B. Kinesiologe oder
- Fachkraft, die durch Kinesiologen geschult wurde, z.B. Pflegefachkraft, Ergo- oder Physiotherapeut

### Raum und Material

- Trainings- bzw. Aufenthaltsraum
- gelbe Therabänder (mit erstem und zweitem Quartil der Maximalkraft)
- rote Therabänder (mit drittem und viertem Quartil der Maximalkraft)
- Kurzhanteln (0,5 bis 3 kg)
- Stäbe und Bälle



Fortsetzung: **Armtraining für gehbehinderte und gebrechliche Personen**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- drei bis sechs Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- circa 45 Minuten
- dreimal wöchentlich über mindestens zwölf Wochen

### — Ablauf

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Beginn</b>    | 1. Aufwärmen (10 Minuten): Arme und Schultern mobilisieren, z.B. mit Stäben in drei Sätzen mit jeweils 20 Wiederholungen Arme horizontal und vertikal dehnen sowie beugen, Übungen mit Bällen wiederholen  |
| <b>Hauptteil</b> | 2. Zirkelkrafttraining (25 Minuten): Arme mit Therabändern seitlich ausstrecken und nach vorn anheben, dann ausgestreckte Arme von der Seite des Körpers nach vorn führen, in drei Sätzen jeweils zwanzigmal wiederholen, anschließend mit Hanteln wiederholen, Intensität durch höhere Anzahl der Wiederholungen steigern, zwischen den einzelnen Sätzen etwa 45 Sekunden Pause |
| <b>Abschluss</b> | 3. Ausklang (10 Minuten): Nacken, Arme und Schultern jeweils 30 Sekunden dehnen, zwischen den Dehnungen rund 20 Sekunden erholen   |

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Wirksamkeit der Intervention wurde in einer randomisiert kontrollierten Studie mit 30 gebrechlichen und gehbehinderten Bewohnern eines Pflegeheimes (Durchschnittsalter 84 Jahre) überprüft (Venturelli et al., 2010). Nach der zwölfwöchigen Intervention wurden Verbesserungen der Armkraft um 29 Prozent, der Schulterbeweglichkeit um zehn Prozent und bei der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens um rund 77 Prozent festgestellt. Der kognitive Status der Teilnehmer blieb während der Zeit der Intervention konstant, verschlechterte sich jedoch in der Kontrollgruppe.

## LITERATUR

Venturelli, M., Lanza, M., Muti, E., & Schena, F. (2010). Positive Effects of Physical Training in Activity of Daily Living-Dependent Older Adults. *Experimental Aging Research*, 36(2), 190-205.

